Aus dem Knappschaftslazarett Hindenburg O/S.
(Leitender Arzt: Sanitätsrat Dr. Altmann.)

Über subkutane traumatische Zerreißung des Milzstieles

im Anschluß an die Beobachtung eines Falles.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Kurt Jausly,

Assistenzarzt am Knappschaftslazarett Hindenburg O/S.

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küttner.

Fall: Ein 23jähriger Grubenarbeiter wird beim Holzfällen durch einen herabfallenden Baumast an die linke seitliche Brustwand getroffen. Vorübergehende Ohnmacht, Lazaretteinlieferung. 26 Stunden nach dem Unfall, nachdem der Patient zu Stuhl gegangen war, stark gepreßt hatte, trat Collaps ein, die Haut wird blaß, der Puls klein, es muß intraabdominale Blutung angenommen werden. Sofort Laparotomie durch den Chefarzt.

Als Ursache der Blutung wird der Milzstiel gefunden. Der untere Ast der Milzarterie, die etwa 4 cm vom Milzhilus sich in zwei Äste gabelt, ist 2 cm vom Hilus entfernt quer durchgerissen. Das Blut spritzt aus der etwa streichholzdicken Arterie im Strahl heraus. In der Leibeshöhle befinden sich etwa 1 $^1/_2$ Liter dunklen Blutes, das zum Teil geronnen ist.

Die Milz wird entfernt, der Stiel unterbunden und die Blutung so zum Stehen gebracht. Verschluß der Bauchwunde.

Glatte Heilung. 9 Wochen später wird der Patient als arbeitsfähig entlassen.

Subkutane traumatische Verletzungen des Milzstieles sind eine enorm seltene Verletzung. In der ganzen Literatur zurückgehend bis 1885 konnten nur 8 Fälle angeführt gefunden werden.

Diese 8 Fälle werden kurz beschrieben.

Die enorme Seltenheit der Zerreißung des Milzstieles im Vergleich zu den nach vielen hunderten zählenden Fällen der Verletzung der Milz selbst wird bei Berücksichtigung der mechanischen Momente, die zu dieser Verletzung führen, verständlich.

Der Milzstiel befindet sich anatomisch in sehr geschützter Lage. Durch direkte Gewalt kann er subkutan kaum verletzt werden. Eine Zerreißung ist nur indirekt möglich infolge übermäßigen Zuges durch die Milz.

Dieser Zug kann hervorgerufen werden:

1. durch Fall des Körpers infolge des Beharrungsvermögens der Milz,
2. durch indirektes Abdrängen der Milz infolge der Gewalteinwirkung. Eine von rechts nach links oder von vorn einwirkende Gewalt drängt die Eingeweide so gegen die Milz an, daß dadurch der Stiel eine Dehnung erfährt, die schließlich zur Ruptur führt.

Da für eine erhebliche Dehnung des Milzstieles das Zusammentreffen von ganz besonders gearteten mechanischen Momenten Voraussetzung ist, außerdem der Milzstiel verhältnismäßig fest ist, erklärt sich die so enorme Seltenheit der Verletzung.

Von den angeführten Fällen waren 6 mit gleichzeitiger Zerreißung der Milz verbunden, bei den beiden übrigen Fällen bestand gleichzeitige schwere Verletzung anderer Organe. Eine reine isolierte Milzstielzerreißung ist nur der oben beschriebene Fall.

Das klinische Bild der Verletzung des Milzstieles ist naturgemäß dasselbe wie das der Milzruptur selbst. Besonders beachtenswert ist die Tatsache, daß in unserem Falle und in zwei der angeführten Fälle die Blutung erst nach einem gewissen Latenzstadium in Erscheinung tritt. Man muß annehmen, daß infolge des durch die Verletzung gesetzten initialen Choks der Blutdruck herabgesetzt wird, es zu einer Verlangsamung des Blutstromes kommt und

zu einer Thrombosierung der blutenden Gefäße. Diese Blutstillung ist naturgemäß eine sehr unsichere, die geringste Erschütterung kann genügen, um die Thrombosierung zu lösen. Deshalb in unserem Falle die Blutung erst nach 26 Stunden nach Pressen beim Stuhlgang.

Die Prognose der Zerreißung des Milzstieles ist entsprechend der Schwere der Verletzung und nicht zuletzt wegen der schweren Nebenverletzungen — denn nur brutale Gewalteinwirkungen können den Milzstiel subkutan zum Zerreißen bringen — eine sehr ernste. Von den beobachteten 9 Fällen starb einer sofort, einer nach Einlieferung ins Lazarett, zwei nach der Operation, vier wurden durch die Operation geheilt, bei einem ist der Ausgang nicht berichtet. In zwei Fällen muß der Tod auf das Konto der gleichzeitigen Nebenverletzungen gesetzt werden.

Die Therapie kann nur in einer möglichst baldigen Laparotomie bestehen. In allen der operierten Fälle wurde die Milz entfernt.